

.....
Imię i nazwisko, colleague ID

.....
Adres e-mail

IHS Global sp. z o.o.
ul. Marynarki Polskiej 163
80-868 Gdańsk

OŚWIADCZENIE
O PRZYJĘCIU W NATURZE W FORMIE ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH Z ZAKRESU SPORTU I REKREACJI
ORAZ O ZGODZIE NA DOKONYWANIE POTRĄCZEŃ Z WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ

Niniejszym oświadczam, że zamierzam skorzystać z możliwości przystąpienia do:

Świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji finansowanego przez pracodawcę, którego podstawę stanowi umowa o świadczenie usług z zakresu sportu i rekreacji zawarta pomiędzy IHS Global sp. z o. o. oraz Benefit System S.A. w Warszawie

Niniejszym zgadzam się na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty **27.68 zł**
Wartość dopłaty pracodawcy wynosi **84.12 zł**

Świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji finansowanego przez pracownika na rzecz osoby towarzyszącej, którego podstawę stanowi umowa o świadczenie usług z zakresu sportu i rekreacji zawarta pomiędzy IHS Global sp. z o. o. oraz Benefit System S.A. w Warszawie

Niniejszym zgadzam się na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty **221.59 zł**

Podaj adres e-mail osoby towarzyszącej.....

Świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji finansowanego przez pracownika na rzecz osoby towarzyszącej (pakiet SENIOR), którego podstawę stanowi umowa o świadczenie usług z zakresu sportu i rekreacji zawarta pomiędzy IHS Global sp. z o. o. oraz Benefit System S.A. w Warszawie

Niniejszym zgadzam się na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty **55.4 zł**

Świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji finansowanego przez pracownika na rzecz osoby towarzyszącej (pakiet KIDS AQUA), którego podstawę stanowi umowa o świadczenie usług z zakresu sportu i rekreacji zawarta pomiędzy IHS Global sp. z o. o. oraz Benefit System S.A. w Warszawie

Niniejszym zgadzam się na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty **55.4 zł**

Świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji finansowanego przez pracownika na rzecz osoby towarzyszącej (pakiet KIDS), którego podstawę stanowi umowa o świadczenie usług z zakresu sportu i rekreacji zawarta pomiędzy IHS Global sp. z o. o. oraz Benefit System S.A. w Warszawie

Niniejszym zgadzam się na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty **123.27 zł**

Jestem świadoma(y), iż wartość składki/ opłaty miesięcznej ponoszonej przez IHS Global sp. z o.o. na wyżej wymienione programy świadczeń, stanowi mój przychód – w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Zgadzam się na comiesięczne potrącanie należnego podatku i składek ZUS oraz NFZ z mojego wynagrodzenia.

.....
Data i czytelny podpis pracownika

.....
Imię i nazwisko

.....
Data urodzenia

.....
Pesel

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA DOKONYWANIE POTRĄCEN Z WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ

Niniejszym oświadczam, iż jestem świadomy/a, że kwota składki opłacanej przez pracodawcę stanowi podstawę odprowadzenia zaliczki na PIT oraz naliczenia składek na ZUS i NFZ i zgadzam się comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia odpowiedniej kwoty, zgodnie z aktualnym cennikiem usług Benefit Systems S.A.

.....
(data i podpis)

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych przez mnie dobrowolnie tj. nazwiska i imienia, daty urodzenia, adresu zamieszkania/ zameldowania lub pobytu, numeru PESEL, miejsca pracy, nr telefonu, nr oddziału NFZ przez IHS Global sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku w celach zatrudnienia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych:

- Do podmiotu świadczącego usługi świadczeń pracowniczych z zakresu sportu i rekreacji dla IHS Global sp. z o.o. tj. Benefit System S.A. w Warszawie z uwagi na przystąpienie przeze mnie do program finansowanego przez pracodawcę tj. IHS Global sp. z o.o.
- Do podmiotu świadczącego usługi medyczne dla IHS Global sp. z o.o. tj. LuxMed sp. z o.o. w Warszawie z uwagi na przystąpienie przeze mnie do programu opieki medycznej finansowanej przez pracodawcę tj. IHS Global sp. z o.o.
- Do podmiotu świadczącego usługi ubezpieczeniowe dla IHS Global sp. z o.o. tj. Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. w Warszawie z uwagi na przystąpienie przeze mnie do programu usług ubezpieczeniowych finansowanych przez pracodawcę tj. IHS Global sp. z o.o.
- Do podmiotu świadczącego usługi ubezpieczeniowe dla IHS Global sp. z o.o. tj. Medicover Sp. z o.o. w Warszawie z uwagi na przystąpienie przeze mnie do programu opieki medycznej finansowanej przez pracodawcę tj. IHS Global sp. z o.o.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pracownika